

Jenni Seppälä

Hoitohenkilökunnan kokemuksia sateenkaariperheiden hoitotyöstä naistentautien ja synnytysten toimintayksikössä

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Terveystieteiden AMK

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Terveystieteiden AMK

Tekijä: Jenni Seppälä

Työn nimi: Hoitohenkilökunnan kokemuksia sateenkaariperheiden hoitotyöstä naistentautien ja synnytysten toimintayksikössä

Ohjaaja: Helinä Mesiäislehto-Soukka, Lehtori, TtT, KM, YTM & Else Vierre, Lehtori, TtM.

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 31

Liitteiden lukumäärä: 5

Sateenkaariperheiden lukumäärä on Suomessa kasvanut viime vuosina ja perheiden määrän odotetaan edelleen kasvavan avioliittolakiin tulleiden muutosten myötä. Sateenkaariperheiden määrä lisääntyy myös tulevaisuuden hoitotyössä, ja hoitotyön ammattilaiset kohtaavat työssään entistä enemmän sateenkaariperheitä.

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin hoitohenkilökunnan kokemuksia sateenkaariperheiden hoitotyöstä naistentautien ja synnytysten toimintayksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyötä sateenkaariperheiden parissa naistentautien ja synnytysten toimintayksikössä ja tuottaa uutta tietoa sateenkaariperheistä hoitohenkilökunnalle ja alan opiskelijoille. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Etelä- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin henkilökunnalta avoimen teemoitetun kyselylomakkeen avulla. Tutkimuksessa oli mukana kuusi hoitotyöntekijää, jotka olivat osallistuneet sateenkaariperheiden hoitotyöhön. Kyselylomakkeet analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että sateenkaariperheiden kohtaamisia tapahtuu harvoin Etelä-Pohjanmaan alueella. Sateenkaariperheet kohdattiin samoin kuin muutkin perheet, eikä sateenkaariperheiden hoitotyö eronnut muiden perheiden hoitotyöstä. Perhetausta ei vaikuttanut hoitotyön haasteisiin, vaan hoidon haasteet olivat tulleet hoitotyöstä. Sateenkaariperheiden hoitotyössä nousi esille avoimuus, yksilöllisyys, kunnioitus, arvostus ja tasapuolisuus. Sateenkaariperheiden hoitotyön haasteeksi nousi ei-synnyttäneiden vanhempien puhuttelu, sillä ei-synnyttänyttä äitiä saatettiin vahingossa sanoa isäksi ja että sateenkaariperheet eivät aina tule ilmi hoitotyössä, vaikka suurin osa sateenkaariperheistä haluaisi tuoda ilmi perhetaustansa.

Avainsanat: Sateenkaariperhe, hoitotyö, hoitohenkilökunta

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Public Health Nursing

Author: Jenni Seppälä

Title of thesis: Nursing staff Experiences with Rainbow Families in Maternity and Gynecological Units

Supervisor(s): Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD, M.A, Senior Lecturer & Else Vierre, Lecture, TtM.

Year: 2018

Number of pages: 31

Number of appendices: 5

The number of rainbow families has increased in the past years and it is expected to grow even more. This will also become visible in future nursing as nursing staff will come across more rainbow families.

This thesis researched nursing staffs' experiences regarding working with rainbow families in Maternity and Gynecological Units. The aim of this thesis was to improve nursing for rainbow families and also to develop new information for the nursing staff and future students of nursing. The thesis was carried out as a collaboration with South Ostrobothnia Hospital District.

The participants in this thesis consisted of six nursing staff members who had experience working with rainbow families. The thesis was implemented as a qualitative research and the material was collected through an open-ended questionnaire. The data was then analyzed by using the content analysis method.

The findings of the research showed that nursing staff rarely encounter rainbow families in South Ostrobothnia region. Rainbow families were not encountered any differently than other families, and nursing was equally the same. Nursing challenges came from the work and the family backgrounds did not have any effect on them. Nursing for rainbow families highlighted openness, individuality, respect, equality and appreciation. The biggest challenge working with rainbow families was communication with non-biological parents. For example, one woman was accidentally called a father. Most of the rainbow families would have liked that their backgrounds would be open rather than not mentioned at all.

Keywords: Rainbow family, nursing, nursing staff

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	4
1 JOHDANTO	5
2 SATEENKAARIPERHEET	6
2.1 Sateenkaariperheet Suomessa.....	6
2.2 Sateenkaariperheiden hoitotyö	9
2.2.1 Raskaus ja synnytykseen valmistautuminen	9
2.2.2 Synnytys	11
2.2.3 Synnytyskokemus	13
2.2.4 Synnytyksen jälkeinen vaihe	15
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	17
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
4.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä.....	18
4.2 Opinnäytetyön aineiston keruu	18
4.3 Opinnäytetyön aineiston analyysi.....	19
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	21
6 POHDINTA.....	22
6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	22
6.2 Eettisyys ja luotettavuus	25
6.3 Jatkotutkimusaiheita	26
6.4 Opinnäytetyöprosessi	26
LÄHTEET	28
LIITTEET	31

Käytetyt termit ja lyhenteet

Homoseksuaali	Nainen tai mies, jolla on pelkästään tai enimmäkseen seksuaalisia tai romanttisia tunteita omaa sukupuolta olevia kohtaan.
Seksuaalivähemmistö	Homot, lesbot ja biseksuaalit. Voidaan käyttää myös lyhennettä hlb.
Rv	Raskausviikko.
Apilaperhe	Perhe jossa lapset ovat kahden eri perheyksikön lapsia. Esimerkiksi naisparin ja miesparin lapsiperhe.
Polyamoriaperhe	Perheen vanhemmat elävät monisuhteisesti. Esimerkiksi naispari jotka ovat lapsen huoltajia ja ovat lisäksi erillisissä suhteissa.

1 JOHDANTO

Sateenkaariperheellä tarkoitetaan perhettä, jossa vanhempi tai vanhemmat kuuluvat seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön. Sateenkaariperheitä voi olla monen eri muotoisia. (Sateenkaariperheet ry. [viitattu 15.2.2017].) Suomessa on arviolta noin 10 000 lasta, jotka elävät sateenkaariperheissä (Aarnio ym. 2017, 12). Tasa-arvoinen avioliittolaki (L 13.6.1929/234) toi muutoksia sateenkaariperheiden perhevapaisiin, vanhempain- ja isyysrahaan sekä perheen ulkopuoliseen adoptioon.

Tämän opinnäytetyön aiheeksi valittiin hoitohenkilökunnan kokemuksia sateenkaariperheiden hoitotyöstä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin naistentautien ja synnytysten toimintayksikkö toivoi aiheesta tutkittua tietoa, koska aihe on ajankohtainen. Yhteiskunnan kannalta opinnäytetyöstä on hyötyä kaikille sateenkaariperheiden parissa hoitotyötä tekeville. Organisaation kannalta aine on tärkeä siksi, että nykyisin on merkityksellistä kehittää naistentautien ja synnytysyksiköiden hoitotyötä sateenkaariperheiden parissa. Ammatillisesti on tärkeää osata kohdata erilaiset perheet yksilöllisesti ja kunnioittavasti. Opinnäytetyö lisää ammatillista valmiuttani kohdata sateenkaariperheitä työssäni tulevana terveydenhoitajana. Esimerkiksi Kerpola-Pesulan ja Moringin (2015,) mukaan joka kolmas neuvolan työntekijöistä ei ollut saanut lainkaan koulutusta sateenkaariperheiden kanssa tehtävästä hoitotyöstä. Heidän mukaansa ammatillisen koulutuksen uudistaminen tässä kohdin olisikin tarpeen.

Opinnäytetyö suunnataan naistentautien ja synnytysyksiköiden hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitotyötä sateenkaariperheiden parissa naistentautien ja synnytysten toimintayksikössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hoitohenkilökunnan kokemuksia sateenkaariperheiden hoitotyöstä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157). Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla, jotka sisältävät teemoiteltuja avoimia kysymyksiä. Aineisto analysoitiin sisällön analyysiä käyttäen (Tuomi & Sarajarvi 2009, 91–92). Opinnäytetyössä esitellään tutkimuksen tuloksia henkilökunnan kokemuksista sateenkaariperheiden hoitotyöstä naistentautien ja synnytysten yksiköissä.

2 SATEENKAARIPERHEET

2.1 Sateenkaariperheet Suomessa

Sateenkaariperheillä tarkoitetaan lapsiperheitä, joissa yksi tai useampi vanhempi kuuluu seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön. Sateenkaariperheet ovat keskenään hyvin erilaisia ja perheiden kirjo on laaja. Sateenkaariperheiden muotoja ovat apilaperhe, miesparin ydinperhe, naisparin ydinperhe, polyamorinen perhe, sateenkaariuusperhe, transvanhemman tai -vanhempien perhe ja ystäväperhe. (Sateenkaariperheet ry. [viitattu 15.2.2017].) Suomenkielessä sateenkaariperhe-sana on vakiintunut vuonna 1996, jolloin perustettiin Sateenkaariperheet ry. (Jämsä 2008, 26–27). Sateenkaariperhekäsitteellä tuodaan esille perheiden moninainen kirjo (Jämsä 2009, 138).

Tilastokeskus on tilastoinut vain rekisteröidyt nais- ja miesparit, joilla on lapsia. Vuonna 2015 näitä perheitä oli yhteensä 626. Avioparien lapsiperheet olivat ja ovat edelleen yleisin perhemuoto Suomessa. (Tilastokeskus 2016a.) Sateenkaariperheiden lukumääristä ei ole saatavissa vakuuttavaa tutkimustietoa, sillä suomalaisissa tilastoissa näkyvät vain lapset, jotka asuvat rekisteröityneiden parien kanssa. Tilastojen ulkopuolelle jäävät itselliset vanhemmat, etävanhemmat, rekisteröimättömässä parisuhteessa elävät ja heteroparien muodostamat trans- ja bi-vanhempien perheet. (Jämsä 2009, 142). Arvion mukaan Suomessa elää 10 000 lasta sateenkaariperheissä, joista 2000 arvioidaan elävän nais- tai miesparien ydinperheissä (Aarnio ym. 2017, 12).

Sateenkaariperheisiin lapsia saadaan monin eri tavoin. Vanhemmaksi voi sateenkaariperheessä tulla synnyttämällä lapsen itse tai puolison tai ystävän synnyttäessä lapsen. Osa sateenkaariperheistä toimii tuki- ja sijaisperheinä. (Jämsä 2008, 36–37.) Sateenkaariperheen vanhemmaksi voi tulla myös adoptoimalla. Adoptio perheen ulkopuolelta on mahdollista aviopareille tai itsellisille vanhemmille. (Sateenkaariperheet ry. [viitattu 29.12.2017].)

Apilaperheessä lapset ovat kahden eri perheyksikön yhteisiä lapsia. Esimerkiksi naispari ja mies tai miespari saavat lapsen yhdessä. Apilaperheissä kaikki vanhemmat toimivat sosiaalisina vanhempina, mutta lainsäädännön vuoksi vain kaksi heistä voi toimia virallisina vanhempina. (Sateenkaariperheet ry. [viitattu 20.2.2017].) Apilaperheitä voidaan kutsua kolmia-

pila- tai neliapilaperheiksi vanhempien määrän mukaan. Perheiden asumisjärjestelyt vaihtelevat suuresti. Apilaperheiden vanhemmat saattavat olla toisilleen entuudestaan tuttuja tai tutustuvat tarkoituksenaan perheen perustaminen. Suurimmassa osassa suomalaisista apilaperheistä naispari toimii lähivanhempana ja mies tai miehet etävanhempana. (Jämsä 2008, 40–41.)

Miesparin ydinperheessä miehet jakavat vanhemmuuden. Molemmat miehet toimivat yleensä lapsen tai lasten juridisina vanhempina. Miesparien ydinperhe on Suomessa harvinainen perhemuoto. (Sateenkaariperheet ry. [viitattu 20.2.2017].) Miesparien perheistä suurin osa on uusperheitä. Lapset ovat jommankumman tai molempien edellisistä suhteista (Valtanen 2009, 107).

Naisparin ydinperheessä naiset jakavat vanhemmuuden ja toimivat lapsen tai lasten juridisina vanhempina. Naisparien ydinperhe on yleisin sateenkaariperheiden muoto. Naisparien perheissä lapsen biologinen isä voi olla tuntematon esimerkiksi, jos lapsi on saanut alun hedelmöityshoidoilla, joissa on käytetty luovutettuja sukusoluja. Naisparien lapsella voi olla myös biologinen isä, joka on toiminut tunnettuna sukusolujen luovuttajana. Isän osallistuminen lapsen elämään vaihtelee perheittäin. (Jämsä 2008, 36–37.)

Polyamorisen perheen aikuiset elävät polyamorisessa suhteessa eli monisuhteisesti. Heillä voi siis olla useita erilaisia suhteita (Polyamoria, [viitattu 12.3.2017]). Polyamoriset perheet eivät välttämättä koostu eri perheyksiköistä kuten apilaperheet. (Sateenkaariperheet ry. [viitattu 21.2.2017].) Polyamorinen perhe voi olla esimerkiksi naispari, joka jakaa lapsen huoltajuuden, mutta ovat lisäksi erillisissä suhteissa.

Sateenkaariuusperhe muodostuu, mikäli lapsen alkuperäisessä perheessä tai jossakin uudessa perheessä on yksi tai useampi seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuuluva vanhempi. (Sateenkaariperheet ry. [viitattu 20.2.2017].) Sateenkaariuusperhe voi muodostua esimerkiksi, kun lapsi tai lapset ovat syntyneet naisparin toisen tai molempien edellisestä heteroperheestä (Jämsä 2008, 38). Ystäväperheessä perheen muodostavat ystävyyssuhteessa olevat ihmiset esimerkiksi homoseksuaali nainen ja heteromies. (Sateenkaariperheet ry. [viitattu 21.2.2017].)

Lapsen kasvaminen sateenkaariperheessä on herättänyt paljon keskustelua Suomessa ja muualla maailmassa. Asennetutkimus vuodelta 2012 kertoo, että erityisesti miesparien vanhemmuuteen suhtaudutaan epäsuopeasti. Vain alle puolet suomalaisista uskoo nais- tai

miesparien kasvattavan lapsia yhtä hyvin kuin heteroperheiden. Suomessa vuonna 2017 tehdyssä tutkimuksessa osoitetaan, että sateenkaariperheiden lasten hyvinvointi vastaa heteroperheiden lasten hyvinvointia ja että sateenkaariperheiden lapsilla on yhtä hyvät suhteet vanhempiin kuin ystäviin. Sateenkaariperheissä kasvaneet lapset kuvaavat vanhempiaan läheisiksi ja osallistuviksi. Lapset kokevat saavansa myös monikulttuurisuuden hyväksyvämpää kasvatusta. (Aarnio ym. 2017, 3–12) Kirjassaan moderneista perheistä ja uusista perhemuodoista Golombok kertoo monien tutkimuksien kautta, että lesbo- ja heteroperheiden lasten sukupuolisuuntautumisessa ja henkisen kasvamisen tasoissa ei ollut eroja. Lesboäitien pojista ei kasvanut vähemmän maskuliinisia tai tytöistä vähemmän naisellisia kuin heteroäitien lapsista. Tutkimuksissa tuotiin esille myös, että lesboperheiden lapsista kasvaa perhetaustansa vuoksi suvaitsevaisempia. (Golombok 2015, 32–35.) Sateenkaariperheiden lapset toivovat, että tietotaito sateenkaariperheistä lisääntyisi, erilaisia perhesuhteita arvostettaisiin enemmän ja perheiden syrjintä loppuisi (Aarnio ym. 2017, 4).

Samaa sukupuolta olevat ovat saaneet vuonna 2002 oikeuden parisuhteen rekisteröimiseen. Vuonna 2007 on astunut voimaan hedelmöityshoitolaki, joka mahdollistaa hedelmöityshoidot luovutetuilla sulusoluilla naispareille ja itsenäisille naisille. Vuodesta 2007 lähtien myös sosiaalinen vanhempi on saanut mahdollisuuden vanhempainrahakauden käyttöön. Vuonna 2009 mahdolliseksi tuli perheen sisäinen adoptio rekisteröityneille pareille. Vuonna 2010 puolestaan voimaan astui sosiaalisen äidin oikeus isyyskauteen sekä isyysrahaan, mikäli vanhemmuus on vahvistettu sisäisellä adoptiolla. (Rintamäki ym. 2015, 165.)

1.3.2017 voimaan astui tasa-arvoinen avioliittolaki (L 13.6.1929/234), joka sallii samaa sukupuolta olevien avioliiton. Avioliittolain uudistuksen myötä myös sateenkaariperheiden perhevapaisiin tuli parannuksia. Äidin samaa sukupuolta olevalla kumppanilla on mahdollisuus vanhempainrahaan ja isyysrahaan. Aikaisemmin vanhempainrahan ehtona oli rekisteröity parisuhde. Uudistuksen myötä myös isät, jotka hoitavat lastaan, mutta eivät asu lapsen äidin kanssa saavat oikeuden perhevapaisiin. Lisäksi perheen ulkopuolinen adoptio tuli mahdolliseksi aviopareille. (Seta 2017.)

2.2 Sateenkaariperheiden hoitotyö

Hoitotyö on terveydenhuollon ammattilaisten antamaa hoitoa. Hoitotyö perustuu tutkittuun tietoon ja ammattilaisen kokemuksiin sekä on käytänteisiin perustuvaa toimintaa. Hoitaminen on ihmisten terveyden edistämistä, ohjausta, neuvontaa, opetusta, kuuntelemista ja keskustelua sekä sairaalaolosuhteissa potilaan tarkkailua, avustamista, toimenpiteissä avustamista ja lääkehoidon toteuttamista. Hoitaminen perustuu kunnioittamiseen ja ymmärtämiseen. (Eriksson ym. 2012, 31–32.) Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan kättilöitä, sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia, jotka osallistuvat sateenkaariperheiden hoitotyöhön naistentautien tai synnytysten yksiköissä.

Hoitosuhteen alussa hoitaja luo potilaaseen luottamuksellisen suhteen. Hoitotyössä korostuu päätöksenteon tukeminen, intymiteettisuojan säilyttäminen, kunnioittaminen, asiallinen kohtelu ja koko perheen huomioiminen. Hoitotyötä toteutetaan inhimillisesti, yksilöllisesti ja yksityisyyttä kunnioittaen. Hoitotyössä hoitajan tulee tunnistaa työhönsä sisältyviä eettisiä ongelmia, jotka voivat koskea hoitajan omaa toimintaa tai potilaan valintoja tai elämäntilannetta. Potilaita ja heidän perhettään kunnioitetaan, vaikka he edustaisivat erilaisia perhemuotoja. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 10–11.) On tärkeää kohdata sateenkaariperheet hoitotyössä niin, että perheet kokevat olevansa arvokkaita juuri, sellaisina kuin ovat. Hoitohenkilökunta kohtaa kaikki perheeseen kuuluvat vanhemmat vanhempina niin, että jokainen perheenjäsen tulee kohdatuksi mahdollisimman hyvin. Mikäli hoitaja on epävarma perheenjäsenien roolista, on parempi kysyä asiasta kuin tehdä olettamuksia tai sivuuttaa asia. (Moring 2016.)

2.2.1 Raskaus ja synnytykseen valmistautuminen

Raskauden normaali kesto on 40 viikkoa ja raskauden kesto lasketaan raskausviikkoina. Raskaus jaetaan kolmeen vaiheeseen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 128.) Raskauden kolme vaihetta ovat: 1 trimesteri rv 0–13, 2 trimesteri rv 14–28 ja 3 trimesteri rv 29–40. Raskaana oleva nainen kokee fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Raskaus muuttaa hormoni-toimintaa, minäkuvaa sekä muokkaa sosiaalista ympäristöä ja myös naisen seksuaalisuutta ja seksielämää. Raskausaikana valmistaudutaan uuteen elämänvaiheeseen. (Pietiläinen & Väyrynen 2015a, 161.)

Jokainen odottava äiti osallistuu seulontatutkimuksiin äitiyspoliklinikalla niin halutessaan. Hoitotyöntekijä kohtaa sateenkaariperheen ensimmäisen kerran ultraäänitutkimuksen yhteydessä. Perheen kotikunta on velvollinen järjestämään raskaana olevalle mahdollisuuden osallistua sikiöseulontoihin. Ennen sikiöseulontaan osallistumista perhe saa tietoa suullisesti ja kirjallisesti sikiöseulontojen tarkoituksesta, tavoitteista, vaikutuksista, menetelmistä, jatkotutkimuksen sisällöstä ja mahdollisista haitoista. Tämän jälkeen perhe tekee vapaaehtoisesta ja tietoisesta päätöksestä seulontoihin osallistumisesta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 136.) Ultraäänitutkimuksessa voi tulla esiin yllättäviäkin asioita, esimerkiksi sikiön rakenteellinen poikkeavuus. Tutkimustulos on usein normaali. Tämä ei kuitenkaan takaa, että sikiö on terve. Ultraäänitutkimuksella määritetään laskettu aika, raskauden kesto, sikiön rakenne, niskapöimuturvotus, mahdollinen monikkoraskaus, istukan paikka ja sen toiminta. (Pietiläinen & Väyrynen 2015b, 181.)

Ensimmäinen ultraäänitutkimus on varhaisraskauden ultraäänitutkimus raskausviikoilla 10–13. Tässä tutkimuksessa varmistetaan sikiön elossa oleminen, sikiöiden määrä ja raskauden kesto. Perheen halutessa tutkimuksen yhteydessä tehdään niskaturvotusmittaus, jolla selvitetään kromosomihäiriöiden riskiä. Ennen varsinaista ultraäänitutkimusta äiti käy raskausviikolla 9–11 verikokeissa. (Ihme & Rainto 2015, 284.)

Varhaisraskauden ultraäänitutkimuksen lisäksi perheillä on mahdollisuus osallistua rakenneultraäänitutkimukseen raskausviikoilla 18–22, jossa sikiön rakenteet näkyvät tarkemmin (Ihme & Rainto 2015, 284). Tutkimuksessa katsotaan sikiön rakenne, arvioidaan sikiön kasvua ja lapsiveden määrää sekä tarkistetaan istukan sijainti (HUS, [viitattu 23.2.2017]).

Kätilön tekemien seulontaultraäänitutkimuksien lisäksi äitiyspoliklinikalla seurataan riskiraskauksia. Näiden lisäksi poliklinikalla toimii myös synnytyspelkopoli Syype-poliklinikka ja päihitteettömyyteen tukeva Hal-poliklinikka. Neuvolan henkilökunta tekee perheelle tarvittaessa lähetteen äitiyspoliklinikalle (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, [viitattu 15.2.2017].)

Riskiraskauksista puhutaan silloin, kun raskauteen liittyy normaalia suurempi riski äidin, sikiön tai vastasyntyneen ongelmiin. Asiakkaita lähetetään äitiyspoliklinikalle raskaudenseurantaan mikäli äidillä jokin seuraavista: krooninen sairaus, aikaisempi komplisoitunut raskaus, päihitteiden käyttöä, raskaushypertensio, pre-eklampsia, raskaushepatoosi, anemia, verenvuotoa raskaudenaikana, ennenaikaiset supistukset, genitaalierpes, rokkotauti, toksoplasmoosi, hepatiitti, HIV tai listerioosiepäily. Sikiöstä johtuvia riskiraskauksien seurantoja

tehdään, mikäli sikiö on kookas tai epäsuhtainen, sen kasvu on hidastunut, syke on poikkeava, liikkeet vähentyvät, tarjonta on poikkeava, raskaus on monisikiöinen tai epäillään sikiön poikkeavuutta tai kohtukuolemaa. (Uotila 2015, 352–356.) Äitiyspoliklinikkaseurantaa toteutetaan yksilöllisesti. Joskus riittää yksi käynti, välillä seurantaa tarvitaan koko raskauden ajan. Hoito on tiivistä yhteistyötä äidin, lääkärin, kättilön sekä äitiysneuvolanhenkilökunnan kanssa. (Ihme & Rainto 2015, 287.)

Seinäjoen keskussairaalan synnytysosasto tarjoaa perheille synnytysvalmennusta, jossa mahdollisuus tutustua synnytyssaliin. Synnytysosastolla on kuusi synnytyshuonetta sekä tukihenkilöille lepohuone. Synnytysosastolla toimii myös päivystys, jossa hoidetaan raskauden tai naiseuteen liittyviä asioita. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, [viitattu 15.2.2017].) Synnytysvalmennuksen tavoitteena on, että perheet valmistautuisivat synnytykseen ja koki-sivat synnytyksen mahdollisimman myönteisenä kokemuksena. Synnytysvalmennuksen toteuttamisessa on alueellisia eroja. Pääosin synnytysvalmennus sisältää tietoa synnytyksen hoitamisesta sekä tietoa, kuinka avautumisvaiheessa ja ponnistamisvaiheessa voi toimia. Joidenkin kaupunkien synnytysvalmennuksessa on mahdollisuus tutustua myös synnytys-saliin. Valmennus tarjoaa vanhemmille hyvän tilaisuuden kysyä kättilöltä synnytykseen liitty-vistä asioita. (Haapio & Pietiläinen 2015, 210.)

2.2.2 Synnytys

Suomessa syntyy vuosittain noin 60 000 lasta. Vuonna 2015 syntyi 55 472 lasta ja tämän tilaston mukaan nainen synnyttää 1,65 lasta. Tilastokeskuksen mukaan syntyvyys on ollut laskussa viimeiset viisi vuotta. Vuonna 2015 Etelä-Pohjanmaalla syntyi 1,99 lasta naista kohden. Suomessa vuosina 2011–2015 vähintään 50 000 asukkaan kunnassa korkein syn-tyvyys oli Seinäjoella, jossa syntyi 1,94 lasta naista kohden. (Tilastokeskus 2016b.)

Synnytys alkaa normaalisti raskausviikoilla 37–42. Synnytys katsotaan normaaliksi, mikäli se alkaa spontaanisti supistuksilla tai lapsivedenmenolla. Normaalissa synnytyksessä sikiö syntyy päätilassa, eikä siihen tiedetä liittyvän riskitekijöitä, sekä äiti että lapsi ovat hyvävoin-tisia synnytyksen jälkeen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 143.) Säännöllisessä syn-nytyksessä synnytys sujuu ilman komplikaatioita. Epäsäännöllisessä synnytyksessä vauva voi syntyä ennenaikaisesti, sektiolla, perätilassa tai imukupin avulla. Epäsäännölliseksi syn-

nytykseksi katsotaan myös, mikäli sikiötä syntyy enemmän kuin yksi tai jälkeisvaihe on poikkeava. Vastasyntyneen ja äidin toipumisen kannalta alatiesynnytys on luonnollisin synnytysvaihtoehto. (Ihme & Rainto 2015, 291.)

Synnytys jaetaan tavallisesti kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe alkaa säännöllisistä supistuksista ja loppuu, kun kohdunsuu on täysin auki eli 10 cm. Avautumisvaihe kestää ensisynnyttäjällä keskimäärin 10 tuntia. Toinen vaihe eli ponnistusvaihe kestää täydellisestä kohdunsuun aukeamisesta syntymään asti. Synnyttävä kokee voimakasta tarvetta ponnistaa, kun sikiö painaa synnyttäjän peräsuolta supistuksen aikana. Tämä ohjaa ponnistamaan oikeaan aikaan ja oikeaan suuntaan. Ponnistusvaihe kestää minuuteista kahteen tuntiin. Kolmas vaihe, eli jälkeisvaihe tarkoittaa syntymän ja jälkeisten syntymisen välistä aikaa. Istukka irtaantuu kohdun supistuessa voimakkaasti. Kätilö avustaa sikiökalvon ja istukan poistumista painaen vatsan päältä ja kevyesti vetämällä napanuorasta. Jos synnytyksen jälkeen tarvitaan tehostettua tarkkailua, on se neljäs vaihe. Neljäs vaihe alkaa jälkeisten syntymästä ja kestää kaksi tuntia. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 144–145.)

Synnytyksessä asiakasta hoidetaan yksilöllisesti ja kunnioittavasti sekä huomioidaan hoitotyössä myös synnyttäjän muu perhe. Jotta edellä mainitut toteutuisivat, on kätilön luotava hyvä hoitosuhde ja hänen on tärkeä tuntea eri kulttuuritapoja mm. sateenkaariperheiden tapoja. (Raussi-Lehto 2015a, 218.) Hoitotyön tavoitteena on luoda positiivinen synnytyskokenus tukihenkilön läsnäololla ja ammatillisella synnytyksen hoitamisella. Kätilön tehtävä synnytyksen aikana on seurata synnytyksen edistymistä, tarkkailla sikiön ja synnyttäjän vointia, seurata supistuksia ja lapsiveden väriä, tarkistaa sisätutkimuksella kohdun avautumistilannetta sekä lievittää ja hoitaa synnyttäjän kipua. Lisäksi kätilö takaa turvallisen ponnistusvaiheen, ottaa vauvan vastaan ja arvioi vauvan vointia, katkaisee napanuoran, avustaa jälkeiset ulos ja tarkkailee kohdun supistumista. Kätilö ompelee mahdolliset repeämät, avustaa äitiä ensi-imetyksessä, kylvettää vauvan ja tekee mittaukset, antaa K-vitamiini-injektion vauvalle, seuraa vauvan ja äidin vointia, kirjaa tapahtumat potilastietojärjestelmään ja on perheen mukana heidän siirtyessä lapsivuodeosastolle. Kätilön hyväksyntä, rohkaisu, empaattinen tuki, ammatillinen osaaminen ja kiireettömyys ovat tärkeitä synnytyksessä ja saavat kokemuksen tuntumaan hyvältä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 145–146.) Synnytyksen aikana kätilö tarkkailee ja ohjaa synnyttäjää ja hänen tukihenkilönsä keskustelemalla ja kuuntelemalla.

Kätilö toimii synnytyksen aikana ohjaajan ja opettajan roolissa. Hän ohjaa synnyttäjää ja tämän perhettä. Usein synnytyksen aikana kätilö ohjaa ja opettaa myös opiskelijaa. Kätilöltä odotetaan joustavaa ja kollegiaalista työtettä synnytyksen hoitamiseen. Synnytyksenaikaisessa hoitotyössä kätilö tukee synnyttäjää ja perhettä käyttäen apunaan synnytyssuunnitelmaa, synnyttäjän omia voimavaroja ja välttämällä synnytyksen kulkuun puuttumista, mikäli se ei ole tarpeellista. Tavoitteena on, että perhe kokee synnytyksen yksilölliseksi, lempeäksi ja turvalliseksi. (Raussi-Lehto 2015a, 218-220.)

2.2.3 Synnytyskokemus

Synnytyskokemukseen vaikuttavat hoitajan empaattisuus, hyväksyntä, rohkaisu, ammatillinen osaaminen ja kiireetön ilmapiiri. Myös tukihenkilö lisää synnyttäjän turvallisuuden tunnetta. Tärkeintä synnytyksessä on asiakkaan ja hoitajan vuorovaikutussuhde. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 146–147.) Asiakasta tukevaa vuorovaikutusta ovat läsnäolo, synnyttäjän toiveiden kuuntelu, tuki, rohkaisu, informaatio ja ohjeiden antaminen (Raussi-Lehto 2015a, 219). Hoitajan ollessa rauhallinen ja arvostava potilaan turvallisuuden tunne lisääntyy. Synnytyksessä naisen toiveet ja päätökset huomioidaan hoitotyötä tehdessä. (Raussi-Lehto 2015b, 222.)

Sateenkaariperheissä jännitetään, odotetaan ja myös pelätään synnytystä samoin kuin muissakin perheissä. Lisäksi sateenkaariperhe saattaa kokea pelkoa syrjinnästä ja jännittää, kuinka perhe otetaan vastaan. Synnytys koetaan ainutkertaisena kokemuksena. (Moring 2016.) Aikaisemmat tutkimukset osoittavat sateenkaariperheiden kokeneen sairaaloiden esitietokaavakkeet byrokraattisiksi ja hankaliksi saada sateenkaariperheen todellisuus välittymään asiakirjojen välityksellä henkilökunnalle. Noin 5 % sateenkaariperheistä ei halua kertoa synnytyssairaalassa olevansa sateenkaariperhe. 40 % vanhemmista ei tiennyt tai kokenut tulleen tunnistetuksi sateenkaariperheeksi toiveestaan huolimatta. Noin 10 % koki osastolle saapuessaan aiheuttaneensa hämmennystä. (Jämsä 2008, 157–158.)

Sateenkaariperhe-kyselyn mukaan kokemus synnytyssairaaloista oli hyvä. Aina sateenkaariperheiden moninaisuuden kohtaaminen ei sujunut vaivatta. Kyselyn mukaan 84 % sateenkaariperheistä olivat tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä synnytys- ja lapsivuodeostojen henkilökunnan koko sateenkaariperheen huomioimiseen. Viidennessä sateenkaariperheistä kertoi kyselyssä, että ei-synnyttäneitä vanhempia puhuteltiin väärin. Avoin keskustelu yksilöiden

asemasta perheessä on avain perheenjäsenien oikein puhutteluun. (Jämsä 2008, 158–159.) Sateenkaariperhe-kyselyyn vastanneiden mukaan ammattilaiset tekivät usein oletuksia. Toiveena olisi, että ammattilaiset keskustelisivat avoimesti perheestä sekä perheen toiveista ja tarpeista. (Jämsä 2009, 142.)

Suomalaisissa sairaaloissa perheen moninaisuus ja yksilöllisyys on huomioitu pääasiassa hyvin. Joidenkin sateenkaariperheiden huonot kokemukset johtuvat tavallisesti yksittäisen hoitajan epäasiallisesta käytöksestä. Pääkaupunkiseudulla asuvien sateenkaariperheiden kokemukset synnytyssairaalasta olivat hieman parempia kuin muualla Suomessa. Lapin ja Oulun läänissä sateenkaariperheet olivat kriittisempiä synnytyssairalakokemukseensa. Sateenkaariperheet kokivat saaneensa heikoimmiten tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Joka kolmas sateenkaariperheistä koki saaneensa tukea vanhemmuuteen synnytys-sairaalassa. Ei-synnyttäneet vanhemmat kokivat saavansa hiukan useammin tukea vanhemmuuteen. (Jämsä 2008, 161–163.)

Wojnarin ja Katzenmeyerin (2014) tekemän yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan ei-synnyttäneet äidit tunsivat kiintymyksen ja siteen muodostaminen lapseen vaikeaksi. He kokivat, että synnytyksen jälkeen lapseen kiintyminen tapahtui asteittain hoitamisen ja läheisyyden avulla. Biologisen yhteyden puuttuminen koettiin kiintymyssuhteen luomisen haasteeksi. Hoitajien ja terveydenhuollon tuottajien tietoisuus ei-synnyttäneiden äitien kohtaamista haasteista auttaa luomaan positiivista siirtymää vanhemmuuteen. Ei-synnyttäneet äidit toivovat, että heitä kohdellaan samalla tavalla kuin isiä, ja että heillä olisi samat oikeudet kuin millä tahansa puolisoilla. Lisäksi ei-synnyttäneet äidit kokivat, että terveydenhuollolla ei ollut valmiuksia kohdata lesboparia. Asenteet olivat suurimmilta osin hyväksyviä, mutta silti lesboparit kokivat ulkopuolisuuden tunnetta. Kuten aiemmin opinnäytetyössäni olen maininnut, koettiin tässäkin tutkimuksessa, että sairaalan kaavakkeet/lomakkeet koettiin heteropareille suunnatuiksi. (Wojnar & Katzenmeyer 2014.) Sateenkaariperheiden vanhemmat saattavat olla epävarmoja omasta asemastaan, joten on tärkeitä huomioida hoitotyössä koko sateenkaariperhettä (Moring 2016,).

Ennakko-oletukset niin terveydenhuollossa kuin muuallakin yhteiskunnassamme ovat usein hetero- ja sukupuolinormatiivisia. Olettamuksena on, että sukupuolia on vain kaksi ja ne ovat toisilleen vastakkaisia. Yksittäinen ammattilainen ei voi poistaa normatiivisuutta, mutta omaan toimintaansa hän voi vaikuttaa. (Karvinen 2011.)

Ensisijaisesti hoitotyössä kannattaa kiinnittää huomiota omaan kielenkäyttöön. Aluksi on sopivaa käyttää mahdollisimman sukupuolineutraalia kieltä, jossa asiakkaalle jää tilaa kertoa omasta perheestään sellaisena, kuin se on. Samalla hoitaja voi kuulostella asiakkaan käyttämiä termejä ja käyttää niitä myös itse. Ei riitä, että kohtelee kaikkia samalla tavalla, sillä se ei ole aina yhdenvertaista. Asiakkaiden kohtaamisen tulee olla yksilöllistä, koska asiakkaatkin ovat erilaisia. Avoimet kysymykset ja aktiivinen kuuntelu ovat hyvä pohja luottamuksen rakentamiselle. Hyvän kohtaamisen apuna hoitotyössä on ammatillisuus, arvostava asenne ja oman tietämättömyyden tunnistaminen ja tunnustaminen. (Karvinen 2011.)

Naistentautien- ja synnytysten yksikössä on hyvä kiinnittää huomiota siihen, että jo perhevalmennus nimetään niin, että ei-synnyttävä osapuoli mielletäisiin vain isäksi (Karvinen 2011). Moringin (2016) mukaan sateenkaariperheiden synnytyksen hoitotyössä on hyvä huomioida, että kaikki vanhemmat ovat tervetulleita mukaan synnytykseen, mikäli synnytys etenee normaalisti. Mikäli joku vanhemmista joutuu synnytyksen ulkopuolelle, tuntee hän alusta alkaen olonsa ulkopuoliseksi. Hoitaja selvittää, ketkä kuuluvat sateenkaariperheeseen ja kirjaa perheen tiedot lomakkeisiin selkeästi sekä kertoo tilanteen muille synnytyksen kannalta olennaisille henkilöille. Hoitaja huomioi myös synnyttäjän kumppanin kertomalla, mitkä tilat ovat hänen käytettävissään.

2.2.4 Synnytyksen jälkeinen vaihe

Synnytyksen jälkeen alkaa lapsivuodeaika. Mikäli äidin ja lapsen vointi sallii, siirtyvät he Seinäjoen keskussairaalassa naistenosastolle kahden tunnin sisällä synnytyksestä tai keisarinleikkauksesta. Naistenosastolla opetellaan yhteiselämää vauvan kanssa ja harjoitellaan vastaanottamaan vauvan viestejä, lisäksi opetellaan imetystä ja vauvanhoitoa. Naistenosastolla noudatetaan WHO:n vauvamyönteisyysohjelmaa. Osaston tavoitteena on, että perhe saa hyvät valmiudet vauvan syöttämiseen imettäen ja perhe selviää kotona mahdollisimman itsenäisesti ja turvallisesti. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, [viitattu 4.4.2017].)

WHO:n vauvamyönteisyysohjelman kriteerien täytyessä perhe saa mahdollisimman hyvää tukea ja ohjausta imetyksen onnistumiselle. Vauvamyönteisyysohjelman kriteereinä on, että henkilökunta tuntee toimintasuunnitelman, joka on laadittu imetyksen edistämiseksi. Henkilökunta saa koulutusta toimintasuunnitelman edellyttämiin asioihin. Imetyksen edistämiseksi

raskaana oleville annetaan tietoa imetyksen onnistumisesta ja imetyksen eduista. 30–60 minuuttia synnytyksen jälkeen äitiä autetaan varhaisimetykseen. Jokaiselle äidille annetaan imetysohjausta ja ohjeita, kuinka maidoneritystä ylläpidetään. Vastasyntynyt saa vain rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt vaadi muuta. Äidille ja lapselle mahdollistetaan ympärivuorokautinen vierihoito. Äiti saa kannustusta lapsentahtiseen imettämiseen. Vauvaa ei syötetä tuttipullostakaan eikä hänelle anneta huvituttia. Lisäksi tuetaan imetysryhmien perustamista ja äitejä ohjataan imetysryhmiin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012.)

Seinäjoen keskussairaalassa on mahdollisuus saada synnytyksen jälkeen ohjausta, tukea ja kannustusta imetykseen liittyvissä asioissa äitiyspoliklinikalla sijaitsevasta imetyspoliklinikasta. Imetysohjaus perustuu äidin toiveisiin, tarpeisiin ja tavoitteisiin. Poliklinikalle voi soittaa tai varata ajan käyntiä varten. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, [viitattu 15.2.2017].)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitotyötä sateenkaariperheiden parissa naistentautien ja synnytysten toimintayksikössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hoitohenkilökunnan kokemuksia sateenkaariperheiden hoitotyöstä ja tuottaa tietoa mitä asioita tulisi huomioida sateenkaariperheiden hoitotyössä.

Tämän opinnäytetyön päätutkimuskysymys on, millaisia kokemuksia naistentautien ja synnytysten toimintayksikön henkilökunnalla on sateenkaariperheiden hoitotyöstä.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena eli laadullisena tutkimuksena, jonka tarkoitus on kuvata todellista elämää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita. Aineiston keruussa tärkeää on, että tutkittavien näkökulma ja ääni pääsevät esille. (Hirsjärvi ym. 2007, 157.) Tässä tutkimuksessa selvitettiin hoitohenkilökunnan kokemuksia sateenkaariperheiden hoitotyöstä.

Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus kuvata, ymmärtää ja tulkita tutkittavaa asiaa. Tutkimuksessa selvitetään, kuinka asioita nähdään ja koetaan (Kananen 2014, 18–19). Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on saada uutta tietoa. Tutkimusmenetelmää käytetään usein silloin, kun tutkittavasta kohteesta ei ole vielä paljon tietoa. Laadullista tutkimusta voidaan käyttää myös uusien näkökulmien luomiseen. (Kylmä & Juvakka, 30–31.)

4.2 Opinnäytetyön aineiston keruu

Kvalitatiivisen tutkimuksen mukaan aineisto kerättiin kohderyhmältä eli naistentautien ja synnytysten toimintayksikön henkilökunnalta, jotka olivat työskennelleet sateenkaariperheiden parissa. Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla. Kyselyssä henkilökunnalle esitettiin teemoiteltuja avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset antavat kohderyhmälle mahdollisuuden kertoa, mitä heillä oli mielessä eikä ehdota vastauksia (Hirsjärvi yms. 2007, 196).

Avoimen ja teemoitetun kyselylomakkeen laadinnassa tärkeää on kysymysten selkeys. Tärkeää on myös välttää kysymyksiä, jotka ovat johdattelevia tai sisältävät kaksoismerkityksen. Kysymysten sijoittelussa kiinnitetään huomiota siihen, mihin järjestykseen kysymykset laitetaan. Kyselylomake kootaan mahdollisimman selkeän näköiseksi. Lomakkeeseen laitetaan kyselyn tarkoitus ja kyselyn merkitys vastaajalle. Tämän lisäksi hoitohenkilökuntaa rohkaistaan vastaamaan kyselyyn. Lopuksi kiitetään vastauksesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 197–199.)

Kyselylomakkeen etukäteen päätetyt teemat perustuivat opinnäytetyön viitekehykseen. Kyselylomakkeiden avulla pyrittiin saamaan opinnäytetyön kannalta merkityksellisiä vastauksia. Teemoitetut kysymykset etenivät etukäteen valituista keskeisistä teemoista ja teemoihin liittyvistä tarkennetuista kysymyksistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Aineistoa kerättiin elokuussa 2017, kun Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä oli saatu tutkimus- ja aineistonkeruulupa. Liitteenä tutkimuslupahakemus (Liite1). Lisäksi sairaanhoitopiirin kanssa tehtiin sopimus opinnäytetyöstä (Liite2). Kyselylomakkeiden mukana oli saatekirje, jossa kerrottiin kyselyyn osallistuneille kyselyn tarkoituksesta (Liite3). Aineisto kerättiin käyttäen avointa kyselylomaketta, joka sisälsi teemoiteltuja avoimia kysymyksiä. Avoimesta kyselylomakkeesta liite opinnäytetyössä (Liite 4). Kyselylomakkeet toimitettiin avainhenkilölle naistentautien ja synnytysten toimintayksikköön. Avainhenkilö toimitti kyselylomakkeet henkilökunnan saataville. Kyselyyn vastasi kuusi hoitotyöntekijää, jotka työskentelevät Naistentautien ja synnytysten toimintayksikössä. Kyselyt palautettiin opinnäytetyötä tekeväälle suljetuissa kirjekuorissa.

4.3 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Hirsjärven yms. (2007, 216) mukaan aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksessa ydinasia. Perusanalyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa on sisällönanalyysi, jonka avulla tehdään monenlaista tutkimusta. Sisältöanalyysiä tehdessä valitaan tarkkaan rajattu kapea ilmiö, jota aineiston pohjalta selvitetään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–92.) Aineiston analyysillä tarkoitetaan aineiston lukemista yhä uudestaan, vastauksien pohtimista, luokittelua, vertailua ja vastauksien tulkitsemista sekä aineiston liittämistä teoriatietoon (Rantala 2010, 113).

Sisällönanalyysissä kerätty aineisto tiivistetään siten, että tutkittava asia voidaan kuvailla lyhyesti. Tutkimusaineistosta etsitään eroavaisuudet ja samanlaisuudet. Sisällönanalyysin vaiheita ovat aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ala- ja yläluokkaan ja tulkinta. Lopuksi arvioidaan analyysin luotettavuus. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23–27).

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemoiteltuja kysymyksiä, joten aineiston analyysiä tehdessä kyselylomakkeet purettiin teema kerrallaan. Aineistoon tutustuttiin

huolellisesti, kun se oli kerätty tutkimukseen osallistuvilta kuudelta henkilöltä. Teemojen alle kerättiin kyselylomakkeista vastauksia tutkimuskysymyksiin vastaavista vastauksista. (Kananen 2008, 91,94.) Kun aineistosta oli löydetty vastauksia tutkimuskysymyksiin, aineiston alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin. Pelkistämisessä aineiston alkuperäinen ilmaus tiivistetään, mutta aineiston sisältö pysyy samana. (Kylmä & Juvakka 2014, 117). Pelkistettyjä ilmauksia verrattiin ja etsittiin niistä yhtäläisyyksiä ja eroja. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset jaettiin alaluokkiin, minkä jälkeen muodostuivat pääluokat. Kun aineiston luokittelu oli tehty, tehtiin lopuksi aineiston tulkinta. Opinnäytetyön liitteenä esimerkki sisällön analyysistä (Liite 5). Opinnäytetyössä esitellään aineiston tulokset ja verrataan tuloksia teoreettiseen viitekehykseen. Sisällönanalyysin avulla aineisto esitellään yleisessä muodossa tiiviisti. (Kananen 2008, 91,94.)

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tutkimukseen osallistuneita pyydettiin kuvailemaan, mitä sateenkaariperheet tarkoittavat. Vastanneet kuvailivat sateenkaariperheitä ei-heteroperheiksi, joissa perheen vanhemmat ovat homoseksuaaleja. Perheen vanhemmat voivat olla esimerkiksi samaa sukupuolta. Perheen lapset voivat olla molempien vanhempien tai vain toisen vanhemman biologisia lapsia. Sateenkaariperheiden vanhempien kuvattiin olevan tasavertaisia.

Vastanneet kuvailivat sateenkaariperheen kohtaamisia tapahtuvan harvoin. Kohtaamisia tapahtuu luultavasti enemmän, kuin niitä tulee ilmi, sillä seksuaalinen suuntautuminen ei aina tule ilmi hoitotyössä, eikä suuntautumisen tarvitsekaan tulla ilmi. Vastaajien mukaan sateenkaariperheiden kohtaaminen on mielenkiintoista. Sateenkaariperheet kohdataan hoitotyössä samalla tavalla kuin muutkin perheet eli avoimesti, yksilöllisesti, kunnioittavasti ja arvostavasti. Joidenkin vastaajien mielestä sateenkaariperheen kohtaaminen vaatii enemmän keskustelua ja kuulostelua. Sateenkaariperheen vanhempia kuvataan sitoutuneiksi ja kiinnostuneiksi vastasyntyneeseen. Vastaajien mukaan sateenkaariperheiden hoitotyö ei eroa muiden perheiden hoitotyöstä. Kaikkia perheitä hoidetaan samalla tavalla kunnioittavasti ja tasavertaisesti.

Vastanneet kertoivat sateenkaariperheiden hoitotyön haasteiden liittyvän hoitotyöhön, ei perheiden perhetaustaan. Vastanneiden joukosta löytyi vastaaja, joka kertoi, että naispareja hoidettaessa voi hoitaja vahingossa sanoa ei-synnyttänyttä äitiä isäksi. Vastanneet olivat pohtineet myös vanhempien oikeuksia ja velvollisuuksia sateenkaariperheissä.

Luottamuksellisen hoitosuhteen sateenkaariperheisiin vastaajat kertoivat luovansa samoin kuin muihinkin perheisiin. Perheet kohdataan ammatillisesti ja tasapuolisesti. Perheille annetaan tietoa hoitotyöhön liittyvistä asioista. Perheiden kanssa keskustellaan avoimesti, perhettä tuetaan ja hoitaja on läsnä. Vastaajat kertoivat huomioivansa kaikki sateenkaariperheen jäsenet samoin kuin muidenkin perheiden jäsenet. Synnyttäjän puoliso huomioidaan aina hoitoyön aikana. Perheet kohdataan avoimesti yksilöllisistä tarpeista lähtöisin.

Tutkimukseen osallistuneet eivät kokeneet tarvitsevansa lisätietoa sateenkaariperheiden hoitotyöstä. Toisaalta joukosta löytyi vastaaja, joka toivoi lisätietoa sateenkaariperheitä koskevista laista ja sateenkaariperheiden kokemuksia saamastaan hoidosta.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia sateenkaariperheiden hoitotyöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää hoitotyötä sateenkaariperheiden parissa naistentautien ja synnytysten toimintayksikössä. Opinnäytetyön tuloksia verrattiin teoreettiseen viitekehykseen.

Opinnäytetyön tutkimustuloksissa kävi ilmi, että sateenkaariperheet kohdataan hoitotyössä samoin kuin muutkin perheet eli avoimesti, yksilöllisesti, kunnioittavasti, arvostavasti ja tasavertaisesti. Sateenkaariperheiden hoitotyö ei eroa muiden perheiden hoitotyöstä. Toisaalta taas tuloksissa kävi myös ilmi, että sateenkaariperheiden kohtaaminen vaatii enemmän keskustelua ja kuulostelua. Jämsän (2009, 142) mukaan sateenkaariperheiden toiveena on nimenomaan se, että ammattilaiset keskustelevat avoimesti perheestä ja perheiden toiveista. Morning (2016) taas painottaa, että sateenkaariperheiden kohtaamisessa on tärkeintä, että sateenkaariperhe kokee olevansa arvokas juuri sellaisena, kuin he ovat. Lisäksi kyselyyn vastanneet hoitajat sanoivat, että sateenkaariperheiden kohtaaminen hoitotyössä ei aina tule ilmi, vaan hoitajat uskovat sateenkaariperheiden hoitotyötä tapahtuneen useammin kuin sitä tiedetään. Jämsän (2008, 157–158) mukaan 40 % sateenkaariperheiden vanhemmista ei tiennyt tai kokenut tulleen tunnistetuksi sateenkaariperheeksi, vaikka oli toivonut tulevansa tunnistetuksi. Toisaalta taas noin 5 % sateenkaariperheistä ei halunnut kertoa synnytyssairaalassa olevansa sateenkaariperhe.

Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksena hoitajat kertoivat, että sateenkaariperheiden hoitotyön haasteet liittyvät hoitotyöhön eivätkä perhetaustaan. Kuitenkin eräs vastaajista kertoi, että ei-synnyttänyttä henkilöä voi vahingossa sanoa isäksi. Ei-synnyttäneen äidin kutsuminen vahingossa isäksi on inhimillistä. Tällaisen sattumuksen jälkeen perheeltä voi tiedustella kuinka he haluavat ei-synnyttänyttä vanhempaa puhuteltavan. Toisaalta taas isäksi vahingossa kutsuminen voi kertoa, että hoitaja ei ole sisäistänyt perhekäsitystä ja hoitajan pitäisi kiinnittää asiaan enemmän huomiotaan, jotta näin ei tapahtuisi. Jämsän (2008, 157–159) mukaan joka viides sateenkaariperheistä kertoi sateenkaariperhekyselyssä, että ei-synnyttäneitä vanhempia puhuteltiin väärin. Lisäksi sateenkaariperheet ovat kokeneet sairaaloiden

esitetokaavakkeet byrokraattisiksi ja hankaliksi saada sateenkaariperheen todellisuus välitymään asiakirjojen välityksellä henkilökunnalle. Lisäksi noin 10 % sateenkaariperheistä on kokenut aiheuttaneensa hämmennystä saapuessaan synnytysosastolle. (Jämsä 2008, 157–159.)

Opinnäytetyön tutkimustuloksissa ilmeni, että vastaajat luovat luottamuksellisen hoitosuhteen sateenkaariperheisiin samoin kuin muihinkin perheisiin. Luottamuksellista hoitosuhdetta luodaan avoimella ja ammatillisella keskustelulla, tasapuolisella kohtelulla, perheen tukemisella, tiedon antamisella sekä hoitajan läsnäololla. Karvinen (2011) kertoo, että hoitajan on tärkeää kuulostella ensin sateenkaariperheiden käyttämiä termejä, ja halutessaan hoitaja voi myös itse käyttää kuulemiaan termejä. Asiakkaiden kohtaamisen tuleekin olla yksilöllistä, sillä kaikki asiakkaatkin ovat erilaisia. Luottamuksellista hoitosuhdetta voi rakentaa olemalla aktiivinen kuuntelija ja käyttämällä avoimia kysymyksiä. Kuten opinnäytetyön tuloksissakin myös lähteissä painotetaan, että hyvän kohtaamisen apuna on ammatillisuus sekä arvostava asenne. (Karvinen 2011.) Jämsän (2008, 161–163) mukaan Suomessa sateenkaariperheiden moninaisuus ja yksilöllisyys on huomioitu sairaaloissa pääasiassa hyvin. Sateenkaariperheiden huonoihin kokemuksiin vaikuttavat pääasiassa yksittäisten hoitajien epäasiallinen käytös. Joka kolmas sateenkaariperhe on kokenut saavansa synnytys-sairaalasta tukea vanhemmuuteen, kun taas ei-synnyttäneet vanhemmat ovat kokeneet saavansa hiukan useammin tukea vanhemmuuden ensihetkillä.

Hoitajat kertoivat huomioivansa sateenkaariperheen jäsenet samoin kuin muidenkin perheiden jäsenet. Synnyttäjän puoliso kerrottiin huomioitavan aina hoitotyössä. Perheet kohdataan avoimesti yksilölliset tarpeet huomioiden. Opinnäytetyön tutkimustuloksissa ei käynyt ilmi, miten esimerkiksi apilaperheen perheenjäsenet huomioidaan ja onko heillä kaikilla mahdollisuus osallistua synnytykseen tai saavatko he vierailla naistenosasolla samoin kuin muutkin perheenjäsenet. Morningin (2016) mukaan on tärkeää, että kaikki vanhemmat pääsevät mukaan synnytykseen, mikäli synnytys etenee normaalisti. Hänen mukaansa synnytyksen ulkopuolelle joutuminen aiheuttaa ulkopuolisuuden tunnetta. Jämsän (2008, 158–159) mukaan joka viidennes sateenkaariperhe on kertonut, että ei-synnyttäneitä vanhempia on puhuteltu väärin. Tästä syystä avoin keskustelu perheenjäsenten roolista on avain perheenjäsenten oikein puhutteluun. Mikäli hoitaja on epävarma perheenjäsenten roolista, on parempi kysyä asiasta kuin tehdä olettamuksia tai sivuuttaa asia. (Morning 2016.) Sateenkaariperhe-kyselyn mukaan 84 % sateenkaariperheistä on ollut tyytyväisiä tai melko

tyytyväisiä koko sateenkaariperheen huomioimiseen synnytys- ja lapsivuodeosastoilla (Jämsä 2008, 158–159). Wojnarin ja Katzenmeyrin (2014) mukaan ei-synnyttäneet äidit toivovatkin, että heitä kohdellaan samalla tavalla kuin isiä ja että heillä olisi myös samat oikeudet. Lähteet osoittavat, että hoitotyössä on tärkeä huomioida koko sateenkaariperhe, sillä sateenkaariperheiden vanhemmat voivat olla epävarmoja omasta asemastaan ja tarvitsevat siksi tukea vanhemmuuteen. (Moring 2016).

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan vastaajista vain eräs toivoi lisätietoa sateenkaariperheisiin liittyen, kun muut eivät kokeneet tarvitsevansa lisätietoa sateenkaariperheiden hoitotyöhön liittyviin asioihin. Kerpola-Pesulan ja Moringin (2015) mukaan esimerkiksi neuvolassa työskentelevistä työntekijöistä joka kolmas ei ollut saanut koulutusta sateenkaariperheiden hoitotyöstä, ja heidän mukaansa koulutuksen saaminen jo ammatillisen koulutuksen aikana olisi tarpeellista. Wojnarin ja Katzenmeyrin (2014) mukaan hoitajien ja terveydenhuollon tuottajien tietoisuus ei-synnyttäneiden äitien kohtaamista haasteista auttaa luomaan positiivista siirtymää vanhemmuuteen.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan johtopäätöksenä voidaan esittää, että sateenkaariperheiden hoitotyö ei eroa heteroperheiden hoitotyöstä. Koko sateenkaariperhe huomioidaan samoin kuin muiden perheiden perheenjäsenet. Kaikkien perheiden hoitotyössä painottuvat yksilöllisyys, kunnioitus, arvostus sekä ammatillisuus. Sateenkaariperheiden hoitotyön haasteeksi nousi, että ei-synnyttänyttä henkilöä voidaan vahingossa kutsua isäksi, ja ettei sateenkaariperheet aina tule ilmi hoitotyössä, vaikka suurin osa sateenkaariperheistä haluaisi tulla tunnistetuksi sateenkaariperheenä.

Tulevana terveydenhoitajana voin työssäni kohdata sateenkaariperheitä mm. äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa. Opinnäytetyötä tehdessä olen saanut lisävalmiuksia kohdata sateenkaariperheet hoitotyön asiakkaana. Sateenkaariperheitä terveydenhoitotyössä kohdatessani voin hyödyntää opinnäytetyössäni esille tulleita asioita keskustelemalla sateenkaariperheiden kanssa avoimesti sekä kuunnellen perheen omia toiveita. Sateenkaariperhettä puhuteltaessa kiinnitän huomiota perheen jäsenten oikein puhutteluun. Tarvittaessa kysyn perheeltä, kuinka he haluavat heitä puhuteltavan. Tärkeintä hoitosuhteessa on luottamuksen luominen avoimien kysymysten ja keskustelun avulla.

THL arvioi, että esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvoloiden työntekijät tulevat kohtaamaan tulevaisuudessa työssään sateenkaariperheitä enemmän kuin aiemmin. Ammattilaisen on tärkeä, valmistautua sateenkaariperheiden lasten erityistarpeiden kohtaamiseen. Sateenkaariperhekyselyyn osallistuneet perheet olivat kokeneet äitiys- ja lastenneuvoloiden palvelun ystävälliseksi ja asialliseksi mutta kokeneet, ettei perhettä tuettu vanhemmuudessa ja parisuhteessa. Terveysthuollon ammattilaisten olisikin pystyttävä antamaan tukea vanhemmuuteen sekä parisuhteeseen myös sateenkaariperheille. (Jämsä, [viitattu 13.12.2017].)

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyölle haettiin tutkimus- ja aineistonkeruulupa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä. Hoitohenkilökunnalta kerätyt kyselylomakkeet olivat luottamuksellisia. Tietoa ei annettu ulkopuolisille. Kyselyyn vastattiin nimettömänä, ja tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkittaville kerrottiin tutkimuksen tarkoitus saatekirjeessä, joka oli liitetty kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeet palautettiin suljetuissa kirjekuorissa opinnäytetyötä tekeville. Näin anonymiteetti säilytettiin parhaiten. Aineiston analyysiä varten alkuperäiset ilmaiset ovat käännetty yleiskielelle tunnistamisen välttämiseksi. Opinnäytetyön valmistuttua kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

Työn lähdemerkinnät tehtiin luotettavasti, jotta lähdemateriaalit ovat tarvittaessa kaikkien saatavilla. Lähteitä kerätessä huomioitiin lähdekritiikki ja etsittiin mahdollisimman uutta tietoa. Lähteitä käytettiin laajasti ja työhön etsittiin myös kansainvälisiä lähteitä. Aiheesta oli niukasti tutkittua tietoa, joten aineiston hakunimikkeitä laajennettiin.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttivat kyselylomakkeiden kysymykset sekä tutkimukseen osallistuvien määrä. Tutkimuksen tekemisestä annetaan opinnäytetyössä riittävästi tietoa, jotta lukijat voivat arvioida tutkimuksen tuloksia. (Tuomi 2007, 150–152.) Opinnäytetyön aineistoa käsiteltiin niin, että työssä kuvataan mahdollisimman luotettavasti kyselylomakkeiden tuloksia (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36).

Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen vaikutti aineiston niukkuus. Aineiston niukkuuteen vaikutti opinnäytetyön aihe, sillä sateenkaariperheitä ei Seinäjoen keskussairaalassa ole tiettävästi ollut vielä kovin suurta määrää. Lisäksi kyselylomakkeiden vastaukset olivat melko suppeita. Kyselylomakkeiden vastaukset kuvattiin työn tuloksissa mahdollisimman

luotettavasti ja tarkasti. Tutkimuksen aihe oli ajankohtainen. Sairaanhoidopiiriin lisäksi myös sateenkaariperheet ry. on toivonut tietoa ammattilaisten kokemuksista sateenkaariperheiden kohtaamisesta ja siitä millaisia tiedontarpeita ammattilaisilla on.

6.3 Jatkotutkimusaiheita

Jatkotutkimusaiheeksi esitetään aiheen uudelleen tutkimista esimerkiksi 10 vuoden kuluttua, sillä sateenkaariperheiden hoitotyön ennustetaan lisääntyvän tulevina vuosikymmeninä. Lisäksi tulevaisuudessa tutkimuksessa voisi olla yksi tutkimusnäkökulma lisää, sillä Suomessa tiettävästi ensimmäinen mies on raskaana. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös sateenkaariperheiden kokemukset saamastaan hoidosta naistentautien ja synnytysten toimintayksikössä, sillä aiheesta ei vielä ole tutkittua tietoa Etelä-Pohjanmaan alueelta.

Terveystieteiden näkökulmasta jatkotutkimusaiheena esitetään tietopakettia äitiys- ja lastenneuvolan henkilökunnalle sateenkaariperheiden vanhemmuuden ja parisuhteen tukemiseen. Tutkimustuloksia löytyy esimerkiksi siitä, millaisia kokemuksia sateenkaariperheillä on saamistaan palveluista neuvolassa sekä terveydenhoitajan kokemuksia sateenkaariperheiden kohtaamisesta neuvolassa.

6.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyö oli tiivis vuoden kestävä prosessi, joka aloitettiin aiheen valinnalla ja tekemällä opinnäytetyön suunnitelma. Tietoa etsittiin laajasti eri tietokannoista. Suunnitelman jälkeen alkoi rakentua opinnäytetyön teoreettinen viitekehys. Viitekehysten pohjalta tehtiin kyselylomake. Työlle haettiin aineistonkeruulupa, joka saatiin opinnäytetyölle kesken henkilökunnan lomakauden, joten tutkimustuloksen kannalta oli aiheellista odottaa lomasesongin loppumista, ennen kuin kysely toteutettiin, jotta saataisiin mahdollisimman monta vastausta.

Opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä käytetty kyselylomake herätti tutkimuksen tulosten tarkastelun vaiheessa jatkokysymysajatuksia. Mikäli nyt valitsisin uudelleen aineistonkeruumenetelmää, tekisin aineiston keruun haastattelemalla henkilökuntaa. Näin tutkimuskysymyksiin olisi saanut laajemmat ja tarkemmat vastaukset. Nyt kyselylomakkeissa

vastaukset jäivät osittain suppeiksi. Opinnäytetyön tekijän on vaikea tietää, miten sateenkaariperheiden hoitotyössä toimitaan, mikäli vastaajat kertovat toimivansa samoin kuin muidenkin perheiden kanssa. Haastattelua tehdessä olisi voinut tehdä tarkentavia lisäkysymyksiä, jotta olisi päässyt selvyyteen, miten hoitohenkilökunta toimii kaikkien perheiden kanssa.

LÄHTEET

Aarnio, K., Kallinen, K., Kylmä, J. Salontaus, T. & Rotkich, A. 2017. Sateenkaariperheiden lasten ja nuorten hyvinvointi ja kokemukset. Helsinki: Oy Fram Ab.

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. Äitiyspoliklinikka. [Verkkojulkaisu]. Seinäjoki: Eteläpohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 15.2.2017]. Saatavana: http://www.epshp.fi/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/naistentautien_ja_synnytysten_toimintayksikko/aitiyspoliklinikka

Eriksson, K. Isola, A. Kyngäs, H. Leino-Kilpi, H. Lindström, U. Paavilainen, E. Pietilä, A-M. Salanterä, S. Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. 4 uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Golombok, S. 2015. Modern Families. Parents and Children in New Family Forms. Cambridge: University Printing House.

Haapio, S. & Pietiläinen, S. 2015. Perhe- ja synnytysvalmennus. Teoksessa: U, Paananen., S, Pietiläinen., E, Raussi-Lehto., P, Väyrynen. & A-M, Äimälä. (toim.) Kätilötyö. 6 uud. p. Helsinki: Edita. 208-213.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13 uud. p. Helsinki: Tammi.

HUS (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri). Ei päiväystä. Seulontaultraäänitutkimukset. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 23.2.2017]. Saatavana: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/sairaalakaynnit/seulontaultraaanitutkimukset/Sivut/default.aspx>

Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys. 3 uud. p. Helsinki: Edita.

Jämsä, J. 2008. Synnytyssairaala. Teoksessa: J. Jämsä (toim.) Sateenkaariperheet ja hyvinvointi: Käsikirja lasten ja nuorten perheiden kanssa työskenteleville. Jyväskylä: PS-kustannus. 155–171.

Jämsä, J. 2008. Suomalaiset sateenkaariperheet. Teoksessa: J. Jämsä (toim.) Sateenkaariperheet ja hyvinvointi: Käsikirja lasten ja nuorten perheiden kanssa työskenteleville. Jyväskylä: PS-kustannus. 26-47.

Jämsä, J. 2009. Sateenkaariperheiden lasten hyvinvointi. Teoksessa: J. Lammi- Taskula., S. Karvonen. & S. Ahlström. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 138–148. [Viitattu 17.2.2017]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/handle/10024/80047>

Jämsä, J. Ei päiväystä. Sateenkaariperhe. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 13.12.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasi-kirja/tietopaketti/monimuotoiset-perheet/sateenkaariperheet>

Kananen, J. 2008. Kvali; Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karvinen, M. 2011. Sateenkaariperheet kättilön asiakkaina. Kättilölehti. 116 (4), 10–11.

Kerpola-Pesula, J. & Moring, A. 2015. Perheiden monimuotoisuus haastaa ammattilaisen. Terveystieteitä. 8 (6), 16–17.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Edita.

L 13.6.1929/234. Avioliittolaki.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: S. Janhonen. & M. Nikkonen. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2 uud. p. Helsinki: WSOY. 21–43

Moring, A. 2016. Vanhempia kaikilla sateenkaaren raidoilla; Samaa sukupuolta olevien perheiden lisääntyminen kättilön työssä. Kättilölehti. 121 (5), 8–9.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015a. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa: U, Paananen., S, Pietiläinen., E, Raussi-Lehto., P, Väyrynen. & A-M, Äimälä. (toim.) Kättilötyö. 6 uud. p. Helsinki: Edita. 161–169

Pietiläinen, S & Väyrynen, P. 2015b. Raskaudenaikaiset terveystarkastukset ja seulonnat. Teoksessa: U, Paananen., S, Pietiläinen., E, Raussi-Lehto., P, Väyrynen. & A-M, Äimälä. (toim.) Kättilötyö. 6 uud. p. Helsinki: Edita. 176–183

Polyamoria. Ei päiväystä. Polyamoria, vastuullista monisuhteisuutta. [Verkkojulkaisu]. Polyamoria- Monisuhteisuusyhdistys Ry. [Viitattu 12.3.2017]. Saatavana: <http://polyamoria.fi/>

Rantala, I. 2010. Laadullisen aineiston analyysi tietokoneella. Teoksessa: J. Aaltola. & R. Valli. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 3 uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus. 106–126.

Raussi-Lehto, E. 2015a. Syntymänaikainen kättilötyö. Teoksessa: U, Paananen., S, Pietiläinen., E, Raussi-Lehto., P, Väyrynen. & A-M, Äimälä. (toim.) Kättilötyö. 6 uud. p. Helsinki: Edita. 217–220.

Raussi-Lehto, E. 2015b. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa: U, Paananen., S, Pietiläinen., E, Raussi-Lehto., P, Väyrynen. & A-M, Äimälä. (toim.) Kätilötyö. 6 uud. p. Helsinki: Edita. 221-243.

Rintamäki, M., Autio, H-L., Riihiluoma, K. & Suvanne, L. (toim.) 20015. Sateenkaaren alla. Kertomuksia perheistä. Keuruu: Atena Kustannus Oy.

Sateenkaariperheet ry. Ei päiväystä. Perhemuodoista. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sateenkaariperheet ry. [Viitattu 15.2.2017]. Saatavana: <http://www.sateenkaariperheet.fi/index.php?item=68>

Seta ry. 1.3.2017. Avioliittolaki. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Seta ry. [Viitattu 2.3.2017]. Saatavana: <http://seta.fi/avioliittolaki/#otsikko5>

Tilastokeskus. 30.5.2016a. Perheiden määrä jatkaa lievää kasvuaan. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 15.2.2017]. Saatavana: http://tilastokeskus.fi/til/perh/2015/perh_2015_2016-05-30_tie_001_fi.html?ad=notify

Tilastokeskus. 14.4.2016b. Syntyneiden määrän väheneminen kiihtyi. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 4.4.2017]. Saatavana: http://www.stat.fi/til/synt/2015/synt_2015_2016-04-14_tie_001_fi.html

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2.3.2012. Vauvamyönteisyyden kriteerit. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 4.4.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyönteisyyden-kriteerit>

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. 5 uud. p. Jyväskylä: Tammi.

Uotila, J. 2015. Riskiraskauden ennakointi ja seuranta. Teoksessa: U, Paananen., S, Pietiläinen., E, Raussi-Lehto., P, Väyrynen. & A-M, Äimälä. (toim.) Kätilötyö. 6 uud. p. Helsinki: Edita. 352–359.

Valtanen, K. 2009. Elämää sateenkaaren väreissä; Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus ja perhesuhteet. Teoksessa: P. Larivaara., S. Lindroos., T. Heikkilä & J. Aaltonen (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim.

Wojnar, D, M. & Katzenmeyr, A. 2014. Experiences of preconception, pregnancy and new motherhood for lesbian nonbiological mothers. JOGNN 43. 50–60.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupahakemus

Liite 2. Sopimus opinnäytetyöstä

Liite 3. Kyselylomakkeen saatekirje

Liite 4. Avoin kyselylomake

Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysistä

Liite 1. Tutkimuslupahakemus

Lupahakemus

24.4.2017

Pyydän saada lupaa tehdä opinnäytetyön Seinäjoen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalle. Opinnäytetyö tehdään Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin naistentautien ja synnytysten toimintayksikölle. Työn aiheena on hoitohenkilökunnan kokemuksia sateenkaariperheiden hoitotyöstä naistentautien ja synnytysten toimintayksikössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitotyötä sateenkaariperheiden parissa naistentautien ja synnytysten toimintayksikössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hoitohenkilökunnan kokemuksia sateenkaariperheiden hoitotyöstä. Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyön aineisto kerätään kyselylomakkeiden avulla, jotka sisältävät teemoiteltuja avoimia kysymyksiä.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Helinä Mesiäislehto-Soukka ja Else Vierre. Työelämä yhteyshenkilönä toimii osastonhoitaja Päivi Uusimaa-Salonen.

Terveisin

Terveystenhoitaja opiskelija

Jenni Seppälä

Liite 2. Sopimus opinnäytetyöstä



Etelä-Pohjanmaan
sairaanhoitopiiri

1 (2)

Sopimus opinnäytetyöstä /opinnäytetyön hankkeistamisesta

Opinnäytetyön tekijä/tekijät

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero Sähköposti
Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero Sähköposti
Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero Sähköposti

Tutkinto-ohjelma	Ryhmätunnus
Oppilaitos ja yksikkö	

Opinnäytetyön aihe/nimi (tai työnimi)

--

Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja toteutus

--

Lupa opinnäytetyön tekemiseen

<input type="checkbox"/> Lupa annettu	Päivämäärä	Päätösnumero / Luvan myöntäjä
Lupaa koskevat muut tiedot (täytetään tarvittaessa)		

EPSHP:tä koskevat tiedot

EPSHP:n toimintayksikkö(t), joita opinnäytetyö koskee	
EPSHP:n yhteyshenkilön nimi	
Osoite	
Puhelin	Sähköposti

Sopimusnumero _____

Ammattikorkeakoulututkintoon sisältyy opinnäytetyö. Mikäli opinnäytetyön tuloksena syntyy tuotos, jota on tarkoitus käyttää Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ja sen terveydenhuollon toimipisteissä alueella (mm. psykiatriset pkl:t), sovitaan tässä sopimuksessa opinnäytetyön IPR:stä. Selvennyksenä todettakoon, ettei Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä ole

Huhtalantie 53
60220 Seinäjoki
D-1962-2011-L

Puhelin vaihde 06 415 4111
Faksi 06 415 4351

Sähköposti:
etunimi.sukunimi@epshep.fi

mitään oikeuksia itse opinnäytetyön tekstiosaan. Ammattikorkeakoululla on opinnäytetyöhön ja tuotokseen käyttöoikeus opetustarkoituksessa.

Opinnäytetyön ohjaaja/ohjaajat

Nimi	
Osoite	
Puhelin	Sähköposti

Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön toteutusaikataulu / 20 - / 20
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika / 20

Tekijänoikeudet

☐ Tekijänoikeus opinnäytetyön tuotososaan kuuluu opiskelijoille. Opiskelijoilla on velvollisuus luovuttaa EPSHP:lle opinnäytetyö ja tuotos sen valmistuttua sekä paperitilosteenä että sähköisessä muodossa. Rinnakkainen, opiskelijan tekijänoikeudesta riippumaton ja erillinen omistusoikeus / käyttöoikeus opiskelijoiden opiskelujensa yhteydessä tekemään tuotososaan siirtyä luovutushetkellä EPSHP:lle. EPSHP:llä on vapaa oikeus itse ja opiskelijoiden tekijä- ja immateriaalioikeuden rajoittamatta ja korvausvelvollisuudetta:

1. käyttää tuotososaa omissa toiminnoissaan,
2. muuttaa, päivittää ja kehittää tuotososaa edelleen,
3. valmistaa tuotososasta uusia kappaleita omaan käyttöön ja EPSHP:n toiminta-alueella toimiville perusterveydenhuollon yksiköille kulukorvausta vastaan.
4. EPSHP käyttöoikeuksia ja muunteluoikeuksia hyödyntäessään kunnioittaa tekijän moraalisia oikeuksia.
5. EPSHP:llä on rinnakkainen, opiskelijan tekijänoikeudesta riippumaton ja erillinen omistusoikeus / käyttöoikeus myös opinnäytetyön yhteydessä syntyneisiin, tuotoksiin sisältyviin kuviin ja muuhun digitaalisessa muodossa olevaan materiaan.
6. EPSHP sitoutuu olemaan käyttämättä kaupallisesti omistusoikeuttaan / käyttöoikeuttaan opinnäytetyön tuotososaan muilta osin kuin edellä on sovittu.

☐ Tekijänoikeudet ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyön tuotososaan kuuluvat opinnäytetyön tekijöille ja EPSHP:lle.

1. Tekijänoikeudet ovat rinnakkaisia sekä toisistaan riippumattomia ja erillisiä.
2. EPSHP sitoutuu olemaan käyttämättä tekijänoikeuttaan kaupallisesti. Kaupallisena toimintana ei kuitenkaan pidetä edellä mainituille terveydenhuollon yksiköille tapahtuvaa luovutusta kulukorvausta vastaan.
3. Tekijänoikeuden jakautuminen perustuu EPSHP:n opinnäytetyön ohjaukseen tai potilaiden tietojen käyttämiseen tai näkyvyyteen.
4. Kummallakaan osapuolella ei ole toisillensa näiltä osin korvaus- tai tekijänoikeusmaksuvelvollisuutta.

☐ Tekijänoikeudesta on sovittu etukäteen kirjallisesti erikseen.

Opinnäytetyö tehdään korvauksetta. Mahdollisista korvauksista on aina sovittava kirjallisesti etukäteen luvan antaneen viranhaltijan kanssa ennen opinnäytetyön aloittamista. Kulukorvaus on euroa.

Opinnäytetyön tekemisessä noudatetaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä opinnäytetyön tekemisestä annettuja ohjeita. Opinnäytetyö ja sen tuotos tarkistutetaan työelämän edustajalla ennen sen ottamista korkeakoulun sisäiseen käyttöön.

Sitoudumme noudattamaan edellä mainittuja sopimusehtoja. Tämä sopimus on tehty kolmena (3) kappaleena, yksi kullekin osapuolelle.

Allekirjoitukset

Päivämäärä	Opiskelijan allekirjoitus
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus	EPSHP:n edustajan allekirjoitus

Liite 3. Kyselylomakkeen saatekirje

Arvoisat hoitotyöntekijät

Etsin tutkimukseeni hoitotyöntekijöitä, jotka ovat työskennelleet sateenkaariperheiden parissa naistentautien ja synnytysten toimintayksikössä. Ystävällisesti pyydän teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni vastaamalla avoimeen teemoiteltuun kyselylomakkeeseen. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista.

Opinnäytetyön aiheena on hoitohenkilökunnan kokemukset sateenkaariperheiden hoitotyöstä naistentautien ja synnytysten toimintayksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitotyötä sateenkaariperheiden parissa. Työssä kuvaillaan hoitohenkilökunnan kokemuksia sateenkaariperheiden hoitotyöstä.

Haastattelulomakkeet käsitellään luottamuksellisesti anonyymiteetti säilyttäen. Kiitän etukäteen mielenkiinnostasi osallistua opinnäytetyönä laadittavaan tutkimukseeni. Mikäli teillä heittää kysymyksiä opinnäytetyöhöni liittyen, vastaan mielelläni kysymyksiinne.

Kyselyn voi palauttaa suljetussa kirjekuoressa _____ menneessä.

Ystävällisin terveisin terveydenhoitajaopiskelija

Jenni Seppälä

Liite 4. Avoin kyselylomake

Ammatti: _____

1. Kuvaile mitä sateenkaariperhe tarkoittaa.

2. Kuvaile kokemuksia sateenkaariperheiden kohtaamisesta hoitotyössä.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

3. Kuvaile miten sateenkaariperheiden hoitotyö eroaa muiden perheiden hoitotyöstä.

[illegible]

4. Pohdi millaisia haasteita olet kohdannut sateenkaariperheiden hoitotyössä.

5. Kuvaile miten huomioit hoitotyössä koko sateenkaariperheen.

6. Kuvaile kuinka loit luottamuksellisen hoitosuhteen sateenkaariperheeseen.

7. Pohdi millaista koulutusta/lisätietoa koet tarvitsevasi sateenkaariperheiden hoitotyöstä.

Kiitos vastauksistasi.

Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaus:	Pelkistys:	Alaluokka:	Yläluokka:
Annoin asiaan liittyvää tietoa	Annetaan tietoa	Tiedonanto	Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen
Avoimesti ja ammatillisesti keskustel-	Keskustellaan avoimesti	Avoimuus	
len			
Perhettä tukien	Tuetaan perhettä	Tuki	
Olemalla läsnä	Ollaan läsnä	Läsnäolo	
Samalla tavalla kuin muihinkin poti-	Kohdellaan kaikkia samalla tavalla	Tasapuolisuus	
laisiin			Sateenkaariperheiden kohtaaminen
Avoimesti	Suhtaudutaan avoimesti	Avoimuus	
Hyvin harvoin tapahtuu kohtaamisia	Kohdataan harvoin	Harvoin	
Kohtaamiset ovat mielenkiintoisia	Herättävät mielenkiintoa	Mielenkiinto	
Pitää jutella ja kuulostella enemmän	Jutellaan ja kuulostellaan	Keskustelu	
Kaikki perheet hoidetaan yksilöllisistä tarpeista lähtöisin	Hoidetaan perhettä huomioiden yksilölliset tarpeet	Yksilöllisyys	
Kaikkia ihmisiä kohdellaan kunnioit-	Kohdellaan kunnioittavasti ja arvosta-	Kunnioitus	
tavasti ja arvostavasti	vasti		

En mitään mikä liittyisi varsinaisesti siihen, että kyseessä on sateenkaari-perhe.	Haasteet tulevat hoitotyöstä, ei perhe-taustasta	Hoitotyön haasteet	Kohtaamisen haasteet
Naisparien kohdalla ”lipsahtaa” sana isä	Vahingossa isäksi kutsuminen	Perhekäsitys ei ole sisäistynyt	
Kohtaamisia tapahtuu varmasti useam-min, kuin tiedämme	Kohtaamiset eivät tule ilmi	Ei aina tule ilmi	